

Van beugel tot lenzen: steeds meer werkgevers verzekeren u tegen zorgkosten

Meer en meer bedrijven bieden hun werknemers een **verzekering voor ambulante zorg** aan. Een mooie extra, want die dekt niet alleen het almaar grotere deel van onze medische kosten dat niet onder een hospitalisatieverzekering valt, maar vaak ook dure tandingenrepen.

DIRK SELLESLAGH

Het aantal jongeren met een beugel is haast niet meer te tellen. Maar ook volwassenen ondergaan almaar vaker tandbehandelingen met kronen of implantaten. Aan zulke ingrepen hangt een behoorlijk prijskaartje. Een tandzorgverzekering vermijdt dat u die kosten volledig zelf moet dragen. Zo'n verzekering dekt naast orthodontie ook de jaarlijkse controle, het verwijderen van tandsteen, de kosten voor implantaten en kronen en parodontologische ingrepen.

De tandzorgverzekering kan op zich staan, maar maakt vaak deel uit van een uitgebreider verzekeringspakket voor ambulante zorg. Onder die verzekering vallen de meeste medische zogen die niet door de hospitalisatieverzekering worden gedekt.

1

Wat is het verschil tussen een hospitalisatieverzekering en een verzekering voor ambulante zorg?

Een hospitalisatieverzekering betaalt de kosten van een hospitalisatie terug die het ziekenfonds niet dekt. De meeste contracten vergoeden niet alleen de kosten die u maakt tijdens uw opname in het ziekenhuis, maar ook de ambulante kosten tijdens een vastgelegde periode voor en na uw opname in het ziekenhuis. Ook de kosten gelinkt aan een beperkte lijst van ernstige ziekten zijn gedekt.

In de periode voor de ziekenhuisopname gaat het om de kosten van een doktersbezoek, voorafgaande onderzoeken, scans en medicatie. Na een opname kan het gaan om controlebezoeken bij uw arts en een revalidatie bij een kinesist. Alle andere medische kosten die u maakt buiten een hospitalisatie of een ernstige ziekte om worden niet gedekt door een hospitalisatieverzekering.

Ruim 80 procent van de gezinnen in België heeft een hospitalisatieverzekering. In het leeuwendeel van de gevallen gaat het om een verzekering van de werkgever.

Een hospitalisatieverzekering is echter minder toereikend geworden omdat de



© PIETER VAN EERDE

Verzekeraars willen vermijden dat u zich alleen aansluit in het geval van aankomende kosten.

Evelyne Lauwers
Vanbreda Risk & Benefits

De premie daalt als de groep te verzekeren werknemers groter wordt. Het risico voor de verzekeraar daalt immers.

gezondheidszorg nieuwe klemtonen legt. In de voorbije jaren is een duidelijke verschuiving gebeurd van ziekenhuisopnames naar behandelingen in de dagkliniek en ambulante verzorging.

Als u met andere woorden geholpen kan worden zonder verblijf in het ziekenhuis, dan zal dat ook zo gebeuren. Het gevolg daarvan is dat een deel van uw medische kosten in tegenstelling tot vroeger niet meer onder de dekking van de hospitalisatieverzekering valt.

Bovendien wordt ook meer en meer ingezet op preventieve geneeskunde, net om te vermijden dat u in een ziekenhuis moet worden opgenomen. Het gaat om bezoeken aan de diëtist, de psycholoog, de podoloog of de logopedist. Die consultaties vallen allemaal buiten het verzekeringspakket dat hospitalisatiekosten terugbetaalt. Dat wil zeggen dat er ondanks de hospitalisatieverzekering toch nog een belangrijk deel van de medische kosten voor rekening van de patiënt is.

Volgens cijfers van Vanbreda Risk & Benefits, de grootste verzekeringsmakelaar van ons land, bood in 2011 nog maar 14 procent van de bedrijven onder zijn

klanten zijn werknemers een verzekering ambulante zorg aan. Twee jaar geleden ging het al om 34 procent. Vandaag is dat gegroeid tot 43 procent, zegt Evelyne Lauwers van Vanbreda Risk & Benefits. 'In ons aanbod van plannen voor ambulante zorg valt de keuze het vaakst op een 'full option' ambulant plan inclusief tandzorg.'

Volgens de gegevens van Vanbreda Risk & Benefits betalen de Belgische huishoudens zelf iets meer dan 19 procent van de totale uitgaven in de gezondheidszorg. Het gaat om ongeveer 9,5 miljard euro. Van die totale uitgaven gaat 68 procent naar ambulante kosten. Dat betekent dat elke Belg gemiddeld 567 euro per jaar uitgeeft aan ambulante kosten.

Die blijven ook voor een veel groter deel ten laste van de patiënt. Van de factuur voor een hospitalisatie is dat gemiddeld 18 procent, terwijl dat voor ambulante kosten oploopt tot 93 procent. De kosten die niet in aanmerking komen voor de hospitalisatieverzekering kunnen worden gedekt door de verzekering voor ambulante kosten.

Lees verder op pagina 46

Netto

10 geldvragen aan

Koen Damme



Koen Damme is sinds enkele maanden CEO van Ganda Fine Foods, de producent van de gedroogde Ganda-ham. 'Een deel van het spaargeld van mijn kinderen heb ik geïnvesteerd in de staatsbon. Zij hebben dat geld toch niet onmiddellijk nodig.'

1 Wat was uw eerste belegging?

'Mijn grootvader was een veehandelaar en tijdens de schoolvakanties ging ik met hem vaak naar de veemarkt. Op een keer liet hij me met mijn eigen spaarcenten een koe kopen. Ik moest toen zelf bieden op een koe, bij een veehandelaar die mijn grootvader aanwees.'

'Natuurlijk was dat doorgestoken kaart. Maar als 15-jarige overhandigde ik wel mijn eigen spaarcenten in ruil voor een koe. Die mocht grazen bij de andere koeien van mijn grootvader en toen het dier vijf maanden later op gewicht was, werd het opnieuw verkocht. Ik had er zelf 16.000 Belgische frank voor betaald en enkele maanden later werd de koe verkocht voor 24.000 Belgische frank. Dat was de eerste keer dat ik betaafte wat het is om te investeren.'

2 Wat is uw beste investering?

'Ik was amper 23 jaar toen mijn vrouw en ik samen een oude boerderij kochten die we zelf helemaal opknapten. Al ons spaargeld ging daar naartoe en tijdens de eerste jaren van mijn carrière besteedde ik elke vrije dag aan de renovatie. We zijn er trots op dat we zelf onze droomwoning konden bouwen: het is voor onze drie kinderen een zalige plek waar ze omringd door natuur veel plek hebben om te spelen. We wonen er nog altijd en we zijn er ook heel fier op. Ik ben alleen bang dat het een droom is die voor onze kinderen nog onmogelijk zal zijn om waar te maken.'

Mijn eerste belegging was een koe van 16.000 frank.

3 Hebt u het ooit moeilijk gehad om de eindjes aan elkaar te knopen?

'In onze jonge jaren ging al ons geld naar de verbouwing van onze woning. Ik stond eens aan een tankstation toen ik merkte dat er niet genoeg geld op mijn rekening stond om te tanken. Ik moest toen vragen aan mijn moeder om me een beetje geld te lenen.'

4 Belegt u?

'Een halfjaar geleden heb ik mijn eerste voorzichtige stappen op de beurs gezet, met geld dat ik niet meteen nodig heb. Ik kijk vooral naar grondstoffen-aandelen.'

5 Wat kiest u: meer loon of meer vakantie?

'Dat klinkt misschien verkeerd, maar dan zou ik toch kiezen voor een hoger loon. Van vakantie kan ik nog volop genieten als ik op pensioen ben. In deze fase van mijn leven ben ik toch nog vooraf bezig met het aanbrengen van verschillende inkomensstromen, om zo ook mijn inkomen goed te diversifiëren.'

6 Investeert u in vastgoed?

'Dat ben ik aan het bekijken. Ik overweeg om te investeren in een huurwoning of in een loods, maar ik ben er nog niet helemaal uit wat het precies zal worden.'

7 Hebt u recent ingetekend op de staatsbon?

'Ik heb er het spaargeld van mijn kinderen deels in geïnvesteerd. Ze zijn 7, 9 en 12. Ze hebben dat geld toch niet onmiddellijk nodig.'

8 Wat is uw laatste grote uitgave?

'De renovatie van een bijgebouw aan ons huis. Van een oude stal hebben we een hele toffe schuur gemaakt die we niet alleen gebruiken als opbergruimte, maar waarvan we ook al veel plezier hebben beleefd. We organiseerden er al een communiefeest en ook slaapfeestjes voor de kinderen. Het is een toffe plek om samen met vrienden met een pintje naar het voetbal te kijken. Het was de investering van 75.000 euro helemaal waard, al was het strikt genomen geen noodzakelijke uitgave.'

9 Hoe leert u uw kinderen omgaan met geld?

'Vooral de oudste zoon proberen we al bewust te maken van de waarde van geld. Hij krijgt al een beetje zakgeld en voor Misjes in en rond het huis krijgt hij soms een zakcentje. We kopen niet alles wat hij wil. Onlangs was het kermis in het dorp, waar hij heel veel wilde doen. Dat moest hij allemaal zelf betalen, waardoor hij keuzes moest maken over waaraan hij zijn spaargeld wilde spenderen.'

10 Wat zou u doen als u EuroMillions won?

'Ik zou om te beginnen al zeker blijven werken. En verder zou ik een woning kopen in het buitenland. Geen vakantieverblijf in het zuiden van Frankrijk of in Italië, waar de meeste mensen van dromen, maar in Zweden. Ik kan het niet verklaren, maar de Scandinavische landen spreken me enorm aan.'

SVEN VONCK

Meer interviews op www.netto.be/geldvragen

Steeds meer werkgevers verzekeren u tegen zorgkosten

Vervolg van pagina 45

2

Welke factoren bepalen de verzekeringspremie van een ambulante plan?

Grotendeels wordt de premie bepaald door zes factoren of variabelen.

> **De waarborgen**
Worden alleen algemene ambulante kosten terugbetaald (zoals consultaties bij een huisarts of specialist en geneesmiddelen) of gaat het om een 'full' ambulante plan dat ook ambulante kosten in het kader van tandzorg en/of de kosten voor oorzorg en uitgaven voor een bril of contactlenzen dekt? Hoe ruimer de waarborgen, hoe hoger de premie.

> **Het jaarlijks plafond**
Het totaalbedrag aan terugbetalingen per verzekerde is gewoonlijk geplafonneerd per verzekeringsjaar. Doorgaans ligt dat plafond tussen 500 en 2.500 euro per jaar. Hoe hoger het plafond, hoe hoger de premie.

> **Het terugbetalingspercentage**
De meeste ambulante plannen voorzien niet in een volledige terugbetaling van de kosten die ten laste van de verzekerde blijven na de tussenkomst van het ziekenfonds, maar wel in een gedeeltelijke terugbetaling. Doorgaans ligt het terugbetalingspercentage tussen 60 en 80 procent. Hoe hoger het percentage, hoe hoger de premie.

> **Franchise of vrijstelling**
Sommige ambulante plannen werken met een vrijstelling of franchise. Dat bedrag blijft ten laste van de verzekerde, ook al komen de kosten in aanmerking voor terugbetaling door de verzekeraar. Zodra de ingediende kosten het bedrag van de franchise overschrijden, komt het ambulante plan tussen. Hoe hoger de franchise, hoe lager de premie.

> **De aansluitingsvoorwaarden**
Gaat het om een verplicht plan, waarbij elke werknemer (en eventueel ook diens gezinsleden) automatisch aansluit, of zijn werknemers vrij om in te stappen? In dat laatste geval spreken we van een facultatief plan, waarbij algemeen wordt aangenomen dat wie ervoor kiest in te stappen waarschijnlijk ambulante kosten in het voorzicht heeft. Dat fenomeen heet 'antiselectie' en leidt ertoe dat de premies van een facultatief plan hoger liggen dan die van een verplicht plan.

> **De kenmerken van de personen en de groep die zich aansluit**
Hier spelen om te beginnen leeftijd en geslacht een rol. Als het om een werkgever gaat die zijn werknemers een verzekering ambulante zorg wil aanbieden, speelt ook de grootte van de groep een rol. Een grotere groep heeft een gunstig effect op de verzekeringspremie omdat het risico voor de verzekeraar daalt. Daarentegen leidt een populatie met meer ouderen of met meer jonge kinderen (vooral bij de waarborg tandzorg) doorgaans tot een hogere premie.

De premie hangt ook af van de woonplaats van de verzekerden. Als die grotendeels in een dure regio (typisch: regio Brussel) wonen waar artsen gemiddeld hogere supplementen aanrekenen, dan kan dat leiden tot een hogere premie. Het geografische aspect speelt echter vooral bij hospitalisatieverzekeringen en in mindere mate bij ambulante plannen', zegt Lauwers.

3

Kan ik meteen gebruikmaken van mijn verzekering voor ambulante zorg?

Zowel voor collectieve ambulante plannen als voor individuele plannen zijn er doorgaans wachttijden. Die verschillen van verzekeraar tot verzekeraar. Er bestaat een onderscheid tussen algemene en specifieke wachttijden.

> **Algemene wachttijden**
Meestal is er een wachttijd van drie maanden alvorens de verzekering kan worden aangesproken. Die wachttijden lopen op bij een 'laattijdige aansluiting', met andere woorden iemand die later instapt dan wanneer de aansluiting voor het eerst kan plaatsvinden.

Meestal is er een wachttijd van drie maanden alvorens de verzekering kan worden aangesproken. Die wachttijden lopen op bij een 'laattijdige aansluiting', met andere woorden iemand die later instapt dan wanneer de aansluiting voor het eerst kan plaatsvinden. Mensen zich alleen, al dan niet voor een korte tijd, aansluiten in geval van kosten, zegt Lauwers. 'Per slot van rekening zijn collectieve plannen per definitie sociale plannen: alle verzekerden dragen hun steentje bij voor diegenen die het nodig hebben. Als een verzekerde zich alleen aansluit in het geval van aankomende kosten gaat dat in tegen dat sociale principe. De wachttijden bij laattijdige aansluitingen kunnen oplopen tot zes extra maanden.'

> **Specifieke wachttijden**
Deze wachttijden hangen samen met specifieke situaties. Een voorbeeld: de aankoop van een bril of brillmontuur. Afhankelijk van de verzekeraar worden wachttijden gehanteerd voor een eerste aankoop, maar ook tussen twee opeenvolgende aankopen.

Bij een collectief contract is in tegenstelling tot bij een individueel afgesloten contract geen medische screening of medische vragenlijst nodig.



4

Verzeker ik mij het best individueel of via mijn werkgever?

Bij een collectief contract is in tegenstelling tot bij een individueel afgesloten contract geen medische screening of medische vragenlijst nodig. Bestaande aandoeningen worden bovendien mee verzekerd en er is geen wachttijd voor bijvoorbeeld tandimplantaten.

In tegenstelling tot bij een individueel contract, waarvoor de waarborg vooraf vastgelegd is door de verzekeringsmaatschappij, bestaat bij een collectief contract de mogelijkheid een polis op maat te maken volgens de wensen en de behoeften van de werknemers. Lauwers moet een aantal mogelijkheden op: 'Kiest men alleen voor tand- en oogzorg, of valt de keuze toch op een full ambulante plan? Welk plafond wordt voorzien? Welk terugbetalingspercentage? Komt er een franchise of niet? Ze stipt nog aan dat een werkgever het plan verder kan verbeteren tijdens de looptijd van het contract en bijvoorbeeld het terugbetalingspercentage of plafond kan verhogen.'

Bij een verplicht collectief plan ligt de premie altijd lager dan voor een vergelijkbaar plan op individuele basis. 'Uit ervaring weten we dat het prijsverschil tussen een verplicht plan en een plan met facultatieve aansluiting kan oplopen tot 40 procent', zegt Lauwers. 'Het verschil tussen een facultatief plan via de werkgever of een individueel plan bij een verzekeraar of ziekenfonds is beperkt. Als uw werkgever een verplicht plan aanbiedt, met eventueel een facultatieve aansluiting voor de gezinsleden, dan hebt u een mooi voordeel op zak.'

Werkgevers nemen het ambulante plan soms op in het cafeteriaplan. Zo kan dat voordeel met brutoloon betaald worden. Ook al is het plan facultatief, de betaalde prijs zal voordeliger zijn dan een gelijkaardige waarborg op de particuliere markt.

'Een grote meerderheid van de verzekerden heeft een polis voor ambulante zorg via de werkgever en een minderheid individueel, net zoals dat ook bij de hospitalisatieverzekeringen het geval is', zegt Peter Wiele, de woordvoerder van de verzekeringskoepel Assuralia.

'Voor ambulante plannen is er geen marktinformatie beschikbaar. Maar volgens onze gegevens komen persoonlijk afgesloten contracten voor ambulante plannen in verhouding weinig voor', zegt Lauwers.

5

Is het interessant de collectieve verzekering verder te zetten als u het bedrijf verlaat?

Iedereen die aangesloten is bij de verzekering van zijn werkgever heeft het recht de aansluiting verder te zetten wanneer hij het voordeel van de verzekering verliest. Dat kan dan zonder medische formaliteiten en wachttijden, op voorwaarde dat de werknemer gedurende twee jaar voorafgaand aan de beëindiging van het contract onderbroken aangesloten was bij een of meerdere opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten voor ambulante kosten.

De premie stijgt mee met de leeftijd. Zo betaalt een 30-jarige een brutopremie (inclusief de verplichte verzekeringsstaks van 9,25%) van 478,84 euro per jaar. Voor een 65-jarige bedraagt de brutopremie 1.149,95 euro per jaar.